

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1913-1914. — N° 71

Travail du Laboratoire de Pathologie et Therapeutique générales

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'Étiologie de l'Épilepsie et de l'Idiotie

Rôle de la Syphilis, sa recherche par la réaction de Wassermann

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Et soutenue publiquement le 17 décembre 1913

PAR

LOUIS AUBLANT

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né à Draguignan (Var) le 3 mars 1890



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^{ie}

14, rue Bellecordière, 14

—
1913



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1913-1914. — N° 71

Travail du Laboratoire de Pathologie et Thérapeutique générales

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

L'Étiologie de l'Épilepsie et de l'Idiotie

Rôle de la Syphilis, sa recherche par la réaction de Wassermann

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Et soutenue publiquement le 17 décembre 1913

PAR

LOUIS AUBLANT

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Né à Draguignan (Var) le 3 mars 1890



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^{ie}

14, rue Bellecordière, 14

—
1913

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. DOYEN.
J. COURMONT. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE,
LEPINE, PIERRET, BEAUVISAGE, LACASSAGNE

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	MM. TEISSIER.
Cliniques chirurgicales.	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.	BARD.
Clinique ophtalmologique.	X...
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	X...
Clinique des maladies mentales.	FABRE.
Clinique des maladies des enfants.	ROLLET.
Clinique des maladies des femmes.	NICOLAS.
Physique médicale.	LEPINE J.).
Chimie médicale et pharmaceutique.	WEILL.
Chimie organique et Toxicologie.	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique.	CLUZET.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	HUGOUNENQ.
Anatomie.	MOREL.
Anatomie générale et Histologie.	MOREAU.
Physiologie.	GUIART.
Pathologie interne.	TESTUT.
Pathologie et Thérapeutique générales.	RENAUT.
Anatomie pathologique.	MORAT.
Médecine opératoire.	COLLET.
Médecine expérimentale et comparée.	LESIEUR.
Médecine légale.	PAVIOI
Hygiène.	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique.	COURMONT (P.).
Pharmacologie.	ÉTIENNE MARTIN.
	COURMONT (J.).
	PIC
	FLORENCE.

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire.	MM. DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.	LANNOIS.
Pathologie externe.	VALLAS.
Maladies des voies urinaires.	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale.	MM. BARRAL,	agrégé.
Propédeutique chirurgicale.	BERARD,	—
Propédeutique de gynécologie.	CONDAMIN.	—
Chirurgie infantile.	NOVÉ-JOSSERAND.	—
Accouchements.	COMMANDEUR,	—
Embryologie.	LATARJET.	—
Anatomie topographique.	PATEI.	—
Botanique.	BRETIN.	—
Chirurgie expérimentale.	VILLARD.	—
Clinique infantile.	MOURIQUAND.	—
Déontologie et médecine professionnelle.	X.	—

AGREGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL.	LATARGET	MOURIQUAND	FROMENT
COMMANDEUR.	BRETIN	ARLOING (F.)	THEVENOT (Lucien)
NEVEU-I.EMAIRE	LERICHE	GUILLEMARD	PIÉRY
LAROYENNE	THÉVENOT (Léon)	POLICARD	COTTE
VORON.	LAVERNIER.	GARIN	DUROUX
NOGIER.	CADE	SAVY	

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LESIEUR, président ; NICOLAS, assesseur ;
MM. LÉPINE, professeur, et FROMENT, agrégé.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE, A MA SŒUR

*Je dédie ce modeste ouvrage, faible témoignage
de ma reconnaissance infinie et de ma profonde
affection.*

A MON ONCLE LE DOCTEUR CHAMAYOU,
CHIRURGIEN EN CHEF
DES HOPITAUX DE TOULOUSE .

*qui fut toujours pour nous plein d'amabilité et de
bienveillance ; nous n'oublierons jamais le charmant
accueil qu'il nous a fait à Toulouse, ni les heures,
trop courtes à notre gré, passées à l'écouter tant chez
lui que dans son service à l'Hôtel-Dieu.*

A TOUS MES PARENTS ET AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LESIEUR
PROFESSEUR DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE
MÉDECIN DES HOPITAUX
DIRECTEUR DU BUREAU MUNICIPAL D'HYGIÈNE
DE LYON

C'est à lui que nous devons le sujet de cette thèse qu'il nous fait aujourd'hui le très grand honneur de présider. Nous n'oublierons jamais l'accueil si bienveillant qu'il nous fit dans son laboratoire et à l'Hospice du Perron, ni les conseils éclairés qu'il nous a prodigués dans l'élaboration de ce modeste travail.

A MONSIEUR
LE PROFESSEUR PAUL COURMONT

A MESSIEURS
LES PROFESSEURS AGRÉGÉS
FROMANT ET THÉVENOT

*Nous tenons à les remercier de l'honneur qu'il
nous ont fait en acceptant de faire partie de notre
jury.*

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE LYON
ET DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ
MILITAIRE

A MES EXCELLENTS AMIS
DE MONTPELLIER
JOSEPH FABRE ET EMILE FOURESTIER

A MES CAMARADES D'ÉCOLE
Les Docteurs
POUJOL, SORREL, ARÈNE, RETROUVEY
ROMAIN, BOUTIN
de BALESTRIER, LAUZIÈRE, ABADIE

INTRODUCTION

L'idée première de notre travail revient à M. le professeur Lesieur. Depuis longtemps, les nombreux chefs de services qui s'étaient succédés au Perron ou aux Chazeaux avaient remarqué combien l'hérédité des épileptiques était chargée; ceci ne cadrerait guère avec les conceptions anciennes qu'on se faisait de l'étiologie de l'épilepsie. Sans doute, le facteur infection, qui joue un rôle aussi capital en la matière, avait bien été noté; mais il disparaissait au milieu des causes multiples et souvent fantaisistes que les auteurs, surtout anciens, avaient rassemblées.

Les neuro-pathologistes de l'époque, tels que Marie, Pierret, Lemoine, Pitres, ont été amenés par leurs observations cliniques à donner une plus grande ampleur à l'hérédité, mais la laissaient néanmoins au second plan, mettant au premier les facteurs toxiques et réflexes.

Il semble bien établi aujourd'hui que l'épilepsie disparaît de plus en plus du cadre des névroses, terme

qui n'a jamais servi qu'à voiler l'ignorance où l'on était de son étiologie; il n'y a pas de maladies essentielles; leur nombre diminue tous les jours et chaque publication médicale nouvelle montre que, pas plus en médecine qu'ailleurs, il n'y a d'effets sans causes.

Donc, on peut affirmer, à peu près sûrement à l'heure actuelle, qu'à part certains cas mal éclaircis où les causes psychiques, réflexes, circulatoires et traumatiques paraissent jouer le rôle primordial, les deux grands facteurs étiologiques de l'épilepsie sont l'intoxication et l'infection, qu'elles soient héréditaires ou acquises.

Il en est certainement de même pour les idiots; on a cité de multiples causes de l'idiotie, telles que tuberculose, alcoolisme, etc.; ce sont souvent les mêmes que pour l'épilepsie et, en fait, idiotie et épilepsie se rencontrent très fréquemment (pour ne pas dire dans la grande majorité des cas) dans nos hospices. La plupart du temps, on ne trouve chez les idiots que des lésions banales qu'il est impossible de rapporter à une cause déterminée, et on peut dire qu'à notre époque, l'étiologie de l'idiotie est mal connue; son traitement, de même, qui est resté jusqu'à nos jours exclusivement pédagogique: on ne pouvait guère s'attaquer à la cause puisqu'on ne la connaissait pas. On ne sait même pas très bien ce que c'est qu'un arriéré: le terme d'arriéré, de même que celui de dégénéré, est un mot très vague et qu'il importe de définir; c'est ce que nous avons fait au cours de ce travail.

M. le professeur Lesieur eut l'idée, connaissant le

grand rôle que pouvait jouer la syphilis en la matière, de rechercher cette maladie par la réaction de Wassermann. Nous verrons quels sont les résultats donnés par cette méthode, les déductions à en tirer, sa valeur.

CHAPITRE PREMIER

Historique

Le nombre des auteurs qui, depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours, ont étudié l'épilepsie est considérable; mais les anciens ont toujours mal interprété ce qu'ils observaient, car il leur manquait les notions indispensables que nous ont apportées la physiologie et la pathologie générale.

A Rome, l'épilepsie était le *morbus sacer*, manifestation de l'intervention [divine; c'était aussi le *morbus comitialis*, car on suspendait les comices quand une attaque se produisait dans les réunions. Hippocrate (*de morbo sacro*) combattit avec violence cette idée de mal sacré; mais il admettait l'action de l'humeur pituitaire et de certains autres principes pouvant résider dans les autres organes.

Celse, Arétée, Galien ne font pas faire un pas à la question étiologie, et ne s'occupent à peu près que des symptômes.

Rhazès et Avicenne parlent les premiers d'une épilepsie toxique causée par les substances vénéneuses.

Trois cents ans après, Jean Fernel, Sennert parlent de l'épilepsie, mais ne font pas de travaux personnels sur ce sujet.

A l'époque de la Renaissance, nous voyons apparaître l'Anatomie pathologique, et Bouet et Morgagni, par l'examen direct des organes, posent la question sur des bases solides. Wepfer montre l'influence de la ciguë aquatique; Boërhave, Bursiérus, Borétius parlent du traumatisme comme cause de l'épilepsie, et Stahl attire l'attention sur l'épilepsie saturnine.

En 1771, Tissot publie son Traité sur l'épilepsie, qui résume d'une façon remarquable la science de l'époque et apprécie avec un jugement très sûr toutes les conquêtes des époques antérieures.

La fin du XVIII^e siècle vit la création des services d'épileptiques, et Joseph Franck, de Doussin Dubreuilh montrèrent l'influence des causes morales.

En somme, jusqu'à cette époque, nous voyons que l'épilepsie a été étudiée principalement au point de vue clinique; mais l'étiologie n'est qu'à peine entrevue.

Mais dès lors, et jusqu'en 1880, des travaux sur l'étiologie ne cessent de paraître; c'est à ce moment qu'on commence à envisager le rôle de l'hérédité: et la lutte commence entre ceux qui lui attribuent la plus large place et d'autres qui lui refusent toute importance

Maisonneuve, le premier, en 1804, étudie avec le plus grand soin les antécédents héréditaires et personnels de ses malades et remarque que l'épilepsie peut succéder à quantité d'états morbides : « à une influence héréditaire, humorale, nerveuse, pléthorique, externe, gastrique, intestinale ».

Par contre, Bastos, Leuret nient l'hérédité.

Beau lui accorde une influence.

Bouchet, Cazauvielh (1826), Georget (1835) signalent des cas d'antécédents infectieux.

Bernard de Montessus, Tanquerel des Planches, en 1845, étudient l'épilepsie saturnine.

Herpin dit que les maladies convulsives et la scrofule paraissent être les premières des causes prédisposantes.

Moreau, de Tours (1854) parle, avec statistiques à l'appui, des maladies infectieuses et de la phtisie.

Delasiauve parle de la susceptibilité spéciale que les maladies générales ou locales communiquent à l'économie.

L'impaludisme est signalé par Dumas et Huleston.

À cette époque apparaît l'épilepsie de Bravais et Jackson.

Cotard (1868) montre l'influence des fièvres éruptives.

Magnan (1871) montre nettement l'influence de l'alcoolisme.

En 1880 paraît le traité de Gowers; mais l'auteur parle surtout, comme causes prédisposantes, de l'hérédité névropathique, surtout similaire, et laisse loin en arrière l'hérédité tuberculeuse et spécifique.

C'est surtout dans ces vingt dernières années que l'étiologie de l'épilepsie a été étudiée.

En 1881, Kemfster, de Philadelphie, montre les relations qui existent entre phtisie et épilepsie.

Landouzy, en 1880, montre l'influence des maladies aiguës.

M. le Docteur Albert Carrier, médecin des hôpitaux de Lyon, mentionne dans ses cliniques le rôle de la tuberculose et des maladies infectieuses.

La question de l'hérédité des parentés morbides est abordée par Brown-Séquard, par Féré, Déjerine, Combemale.

Féré (1884) publie dans les Archives de neurologie un cas d'épilepsie ayant succédé à l'éclampsie.

Pour Marie (1887), « la cause première ayant déterminé le processus, dont l'épilepsie est une manifestation, est toujours extérieure au malade et postérieure à sa conception ». Marie n'admet pas qu'un enfant soit conçu épileptique ; il fait remonter aux convulsions de l'enfance la filiation des attaques d'épilepsie.

Mais il dit que, lorsqu'il s'agit d'épilepsie tardive, il faut songer à la syphilis ou à la puerpéralité. L'hérédité est une cause prédisposante : « Si quelque maladie générale n'est pas venue porter ses coups, soit primitivement, soit secondairement, sur les centres nerveux ou leurs annexes, ces héréditaires, ces dégénérés ne deviennent pas plus épileptiques qu'ils ne seront atteints de paralysie générale s'ils n'ont pas eu la syphilis ».

Lemoine étudie les malformations physiques que

l'on trouve chez les épileptiques. Il en fait le résultat d'un arrêt de développement causé par les maladies infectieuses du premier âge.

Laborde et Olivier, Cadéac et Meunier parlent de l'alcoolisme.

Enfin, ce qui nous intéresse plus particulièrement, Fournier, dans un remarquable article paru dans la *Gazette des Hôpitaux* de Toulouse, en 1889, règle d'une façon définitive les rapports de la syphilis avec l'épilepsie.

En 1890, Féré publie son traité sur l'épilepsie ; mais il s'efforce de placer au second plan les maladies infectieuses, mettant au premier l'hérédité névrophatique.

Chaslin décrit un processus sclérotique sur les circonvolutions.

Les articles se succèdent nombreux à cette époque :

Voisin, Ossipof, Neumann etc... étudient l'hérédité toxique.

Jolly, montre l'influence du saturnisme, Heimann, celle de la morphinomanie.

Fournier montre l'influence de l'hérédité syphilitique.

Le diabète, la goutte (avec Féré) sont étudiés comme cause d'épilepsie.

L'épilepsie tardive prend place parmi les formes cliniques, grâce aux travaux de Maupaté, Luth, Hochhauss, Schupfer et Redlich.

Les maladies infectieuses sont notées : la fièvre typhoïde (Dide, Muhig, Bourneville, la grippe (Boeri,

Erlenmerger), l'impaludisme (Marandon de Montyel), la syphilis (Fournier et Warthmann), l'alcool et même le tabac.

Du côté des épilepsies réflexes :

On démontre l'action des tumeurs cérébrales, des affections auriculaires (Lannois, Taillade, Dreyfus). Les rapports de l'épilepsie avec le tube digestif sont notés par Pommay, Lépine, Bacon, Spratling, Fleury. — Binswanger, en 1899, mit à peu près au point cette question d'étiologie.

Lhote (dans une thèse inspirée par Pic) étudia, en 1900, les rapports de l'épilepsie avec la tuberculose. Mayer, dans son travail sur les indices céphaliques inspiré par Teissier (de Lyon), a particulièrement étudié l'étiologie de l'épilepsie.

Enfin, plus récemment, et au sujet de l'origine syphilitique de l'épilepsie, nous citerons les travaux des auteurs suivants :

Fournier, qui nous enseigne que huit ou neuf fois sur dix, l'apparition de l'épilepsie chez un adulte de trente ans est liée à la syphilis cérébrale et qu'elle peut être le premier signe d'une paralysie générale ou d'une tumeur cérébrale.

Edmond Fournier qui, dans son livre : l'hérédosyphilis tardive, paru en 1907, nous dit en substance : « Il est incontestable aujourd'hui que l'hérédosyphilis est aussi bien capable que la syphilis acquise de réaliser l'épilepsie ».

Et enfin, MM. Bertin et Gayet, qui nous montrent dans leurs observations parues dans la *Revue de*

Paris, en 1910, des hérédo-syphilitiques nombreux atteints d'épilepsie.

Nous ne ferons pas d'historique détaillé au sujet de l'étiologie des arriérés. En effet, la question n'a que très peu avancé depuis qu'il a été donné aux premiers médecins qui s'en sont occupés, d'étudier des idiots. L'étiologie de l'idiotie est mal connue et la plupart du temps on n'observe d'autres antécédents que ceux qui existent d'une façon banale.

CHAPITRE II

Etiologie de l'Epilepsie

Puisque nous nous proposons d'apporter par ce travail notre modeste contribution à l'étude de l'étiologie de l'épilepsie, il nous a paru intéressant de résumer ici, autant que possible, l'état actuel des connaissances en la matière.

L'épilepsie dans la première enfance ne nous arrêtera pas longtemps. Nous nous bornerons à dire qu'elle peut être consécutive à des accidents de grossesse, tels que traumatismes ou maladies infectieuses de la mère, ou en encore à un traumatisme de l'accouchement, ou à des convulsions des premiers mois qui sont en général l'indice d'une encéphalite infectieuse toxique ; c'est dans ces cas que l'on trouve des lésions cérébrales telles que la porencéphalie, la sclérose atrophique ou la sclérose tuberculeuse hypertrophique (Bourneville et Bris-

saud). L'enfant peut être hémiplégique, cérébral, infantile, idiot, arriéré. Cette question des arriérés sera développée dans un chapitre ultérieur. Quelquefois, l'épilepsie apparaît chez un enfant qui n'a présenté aucun de ces accidents, il faut alors en rechercher la cause dans un réflexe intestinal, un corps étranger, tels que lombric, tœnia, etc., ou encore dans la dentition.

C'est dans la deuxième enfance ou chez l'adolescent avant vingt ans qu'apparaît l'épilepsie dite essentielle ; celle-ci nous arrêtera plus longtemps, car c'est celle dont l'étiologie a été le plus difficile à élucider. Nous insisterons plus particulièrement, au cours de cet exposé, sur la syphilis comme cause de l'épilepsie.

A. CAUSES PRÉDISPOSANTES

Nous entendons par prédisposition (en pathologie nerveuse), la résultante de toutes les causes héréditaires ou acquises qui aboutissent à une diminution de la résistance du cerveau à l'égard des excitations psychologiques et pathologiques.

I. CAUSES PRÉDISPOSANTES GÉNÉRALES

Ces causes, qui ont été placées au premier rang par Féré dans son *Traité de l'épilepsie*, suffiraient d'après lui à déterminer l'explosion des crises paroxystiques; pour Marie et son école, au contraire, ce tout premier rang devrait être accordé aux causes déterminantes.

A *Prédisposition névropathique héréditaire*

Son influence est incontestable.

« Ce qui se transmet, dit Debierre, ce n'est pas la maladie, l'état adulte du mal, mais la prédisposition morbide ».

1. *Hérédité névropathique*. — Elle a été estimée comme médiocre par Baud, Maisonneuve, Leuret, Lasègue et même Delasiauve.

Au contraire, d'autres cliniciens, Esquirol, Moreau de Tours en tête expliquent que l'épilepsie est la plus

héritable de toutes les maladies. Déjerine a mis la question au point dans sa thèse d'agrégation.

L'épilepsie des parents directs et indirects (collatéraux), prédispose à l'épilepsie.

Donc, d'après la plupart des auteurs, l'hérédité névropathique jouit d'une certaine influence.

Féré relève chez les ascendants et les descendants, la migraine, l'hystérie, les vésanies, la chorée, les paralysies, la paralysie générale, le suicide.

Citons enfin les expériences de Brown-Sequard, qui observe que des cobayes rendus épileptiques mettent au monde des enfants épileptiques.

2. Hérité toxique. — Certains poisons se localisent dans l'intimité des tissus et plus volontiers dans le tissu nerveux ; le trouble qui en résulte pourra être transmis aux descendants.

a) Alcoolisme des parents. — L'alcool produit des troubles nutritifs et fonctionnels de la cellule nerveuse qui se propagent par voie de fécondation. Il en résulte donc pour les descendants d'alcooliques et autres intoxiqués, une déchéance nerveuse se traduisant par une hyperexcitabilité nerveuse, des convulsions, de l'épilepsie.

M. le professeur Mairet, doyen de la Faculté de Montpellier, constata qu'une chienne, intoxiquée par l'alcool et couverte par un chien sain, avait donné naissance à douze petits, morts en deux mois et présentant des lésions cellulaires rapportées à une dégénérescence alcoolique.

b) Intoxication par le plomb, l'arsenic, l'opium.

Elle est démontrée par de nombreux travaux. Roque a étudié le rôle du saturnisme dans la dégénérescence des descendants.

3. *Hérédité infectieuse*. — Les deux grandes causes sont la syphilis et la tuberculose.

a) Syphilis. — Son rôle est assez délicat à prouver, vu la difficulté que l'on a à tirer un aveu des parents.

Gowers rapporte 8 cas très nets.

Binswanger donne 7 cas, personnels absolument probants. Et il est persuadé : « Que l'hérédité spécifique joue très souvent le rôle de cause prédisposante : dans certains cas, elle agit sur le germe, comme diathèse, par un ensemble de troubles de la nutrition ; dans d'autre cas, il y a infection syphilitique directe du germe ».

b) Tuberculose. — Son rôle est nettement démontré aujourd'hui, Robert, Gowers, Binswanger avaient relégué la tuberculose au second plan ; mais les travaux plus récents de Béchet, Rossi, Dufour et surtout MM. Leudet, Weill, Grasset et Pic (thèse de Lhote), prouvent d'une façon définitive que l'épilepsie, de même que l'hystérie et la neurasthénie éclosent fréquemment sur un terrain tuberculeux. Le fait a été étudié (à l'instigation du professeur Teissier) par M. Mayer dans son travail sur les indices céphaliques.

4. *Hérédité sous la dépendance des maladies de la nutrition*. — Nous savons aujourd'hui que les descendants reçoivent en héritage non la maladie, mais

la diathèse, c'est-à-dire le trouble général de la nutrition qui est le même chez les ascendants et les descendants.

Garrod, Linch, plus récemment Teissier, ont montré l'influence de la goutte.

Il en est de même du diabète, qui se rencontre dans les familles de névropathes, et Binswanger cite un cas d'épilepsie qui doit être rapportée au diabète du père,

5. *Consanguinité.* — Elle n'agit probablement que par accumulation de l'hérédité.

Féré fait remarquer la tendance qu'ont les névropathes à se rechercher. Il cite également l'existence de cas de longévité parmi les ancêtres, ce qui démontrerait l'influence des mariages entre personnes âgées.

B. *Prédisposition acquise in utéro.*

Nous l'étudierons à des stades différents : au moment de la conception, pendant la vie intra-utérine, pendant et après la naissance.

1. *Prédisposition acquise par le germe au moment de la conception.*

Les causes morbides les plus discutées sont l'ivresse et l'émotion au moment de la conception.

Esquirol, Seguin, Moreau accordent une grosse influence à l'alcoolisme du père et citent des observations.

Binswanger prétend que, la plupart du temps, l'ivresse survient chez les alcoolisés chroniques et chez des individus souvent tarés au point de vue névropathique et que, par conséquent, l'alcoolisme aigu n'a pas toute la valeur qu'on se plairait à lui accorder.

En ce qui concerne l'émotion, citons comme exemple historique, l'enfant adultérin de M^{me} de Montespan qui fut surnommé à cause de son caractère, l'enfant du Jubilé, et qui avait été conçu pendant une crise de larmes et de remords de sa mère.

Mais là encore, il est probable que c'est surtout la tare névropathique qui agit.

2) Prédisposition acquise par le fœtus pendant la grossesse.

Ce sont toujours les mêmes causes.

a) Névropathiques, toxiques, diathésiques, infectieuses.

b) Ajoutons les causes dépressives, psychiques, traumatiques, hygiéniques.

Les fatigues et privations ont certainement une influence sur le système nerveux (Foville).

Les émotions de la mère pendant la grossesse sont admises par beaucoup d'auteurs parmi lesquels Féré. Binswanger fait des réserves.

C. — *Prédisposition acquise à la naissance.*

Ce sont les lésions du crâne, du cerveau ; l'état de mort apparente, l'asphyxie par constriction du cou par le cordon, l'application de forceps, etc.

D. — *Prédisposition acquise après la naissance.*

Le système nerveux central de l'enfant n'étant pas complètement développé, est susceptible d'être influencé par des désordres survenant dès le début de la vie.

1) Défaut d'hygiène dans les premières semaines de la vie.

2) *Allaitement.* — On a incriminé les conditions hygiéniques de la nourrice ; il faut y joindre certaines maladies spéciales à cet âge : l'athrepsie.

3) *Convulsions infantiles. Eclampsie.* — Féré considère les convulsions comme le phénomène précurseur de l'épilepsie ou plutôt comme la forme de la maladie chez les enfants : il parle des infantiles comme une épilepsie infantile « forme aiguë de la maladie pouvant guérir ou passer à l'état chronique, et c'est alors l'épilepsie vulgaire.

Dufour conclut formellement à l'origine épileptique des convulsions infantiles.

M. le Professeur Weill différencie les convulsions infantiles de l'épilepsie de l'enfant, disant que les deux se ressemblent d'une façon frappante,

Pour Marie, les convulsions infantiles ne sont pas de l'épilepsie, mais elles la créent.

Binswanger conclut en disant que des crises intenses et répétées de convulsions déterminent de graves lésions du cerveau peu résistant de l'enfant

héréditairement taré ; l'éclampsie serait une cause prédisposante de l'épilepsie.

II. — CAUSES PRÉDISPOSANTES INDIVIDUELLES.

L'influence du pays peut se faire sentir en ce sens que là où la division du sol est très faible, l'exagération du nombre des mariages consanguins est fréquente (Docteur Lapointe).

L'influence de l'âge a toujours été très discutée.

L'épilepsie tardive est la plus intéressante ; elle a été longtemps méconnue ou considérée comme exceptionnelle. Gowers cependant la reconnaît et admet le rôle de l'hérédité ; Féré dit qu'on peut rencontrer l'épilepsie à tout âge. Mais l'épilepsie tardive a été bien étudiée dans ses rapports avec la syphilis par Fournier qui nous dit : « Si un adulte au-dessous de 30 ans vient à être pris pour la première fois de crises épileptiformes, dans le cours d'une bonne santé apparente, il y a huit à neuf chances sur dix, pour que cette épilepsie soit d'origine syphilitique » et plus loin : « L'apparition de l'épilepsie chez un adulte de 30 ans est liée à la syphilis cérébrale ; elle peut être le premier signe d'une paralysie générale ou d'une tumeur cérébrale.

Lüth admet que l'épilepsie tardive est liée à l'artério-sclérose diffuse, que ses causes sont celles de l'artério-sclérose, et qu'elle aboutit à la démence. Redlich admet que dans l'épilepsie tardive l'hérédité ne joue pas un grand rôle et que les facteurs étiologiques les plus importants sont la syphilis, l'alcoolisme, le diabète, les rhumatismes.

B. — CAUSES PRÉPARANTES

Nous diviserons les causes occasionnelles en causes préparantes et déterminantes du premier accès.

C'est la classification de Binswanger, lequel fait observer que cliniquement la plupart des facteurs n'agissent pas immédiatement.

Féré, lui-même, fait remarquer que souvent le premier accès ne s'est manifesté que des semaines des mois après l'époque où a agi la soi-disant cause déterminante.

I. — CAUSES PRÉPARANTES GÉNÉRALES.

Cette division en causes préparantes locales et générales est assez factice : si nous prenons par exemple la syphilis, nous voyons qu'elle agit en tant qu'infection, intoxication et lésion locale. Néanmoins, nous la maintiendrons pour la clarté du sujet.

A. — *Maladies infectieuses et toxiques.*

Ce sont celles qui occupent le premier rang, que l'action sur les centres nerveux se produise par les microbes, les toxines endogènes ou exogènes.

1. — *Maladies aiguës et chroniques.*

Nous citerons d'abord la scarlatine, la rougeole, la coqueluche, la grippe, le choléra.

La fièvre typhoïde a été signalée par Bourneville qui a publié une observation qui paraît très probante. Dide conclut à l'action certaine de la fièvre typhoïde, que celle-ci agisse en déterminant l'épilepsie chez des individus fortement tarés; cette dernière cause ne serait même pas nécessaire, si la dothiéntérie est suffisamment grave.

La syphilis est beaucoup plus importante; ses rapports avec l'épilepsie ont été définitivement réglés par Fournier; voici les conclusions que l'on peut donner sur la question; elles ont été données par Binswanger d'Iéna:

1^{re} Sous la dénomination d'épilepsie syphilitique, on a rangé une série d'accidents convulsifs dont plusieurs n'appartiennent pas en réalité à l'épilepsie.

2^o Dans la syphilis acquise, malgré beaucoup de difficultés, on peut distinguer deux groupes d'épilepsies:

a) La forme secondaire ou parasyphilitique de Fournier;

b) La forme tertiaire, gommeuse et post-syphilitique.

3^o La forme secondaire survient dans les stades premiers de la syphilis au temps des affections secondaires; cliniquement et symptomatologiquement, elle ne se distingue pas de l'épilepsie idiopathique et lui appartient aussi au point de vue pathogénique. Elle repose très vraisemblablement sur des altérations toxiques de la substance nerveuse centrale au sens d'altérations moléculaires du tissu; comme on

ne les a pas établies anatomiquement jusqu'ici, on l'appellera épilepsie syphilitique dynamique ou fonctionnelle ;

4^o L'épilepsie syphilitique tertiaire appartient aux formes tardives de la syphilis et embrasse toutes les formes spasmodiques différentes, qui surviennent par suite d'affections néoplasiques du cerveau et de ses enveloppes, et des vaisseaux cérébraux, aussi bien que des affections cérébrales post-syphilitiques dégénératives diffuses.

C'est ici, qu'au premier rang, nous trouvons les cas d'épilepsie corticale de Jackson, sur laquelle nous reviendrons plus loin. Mais à cette catégorie, appartiennent aussi les accès épileptiques vrais, qui tantôt préparent et manifestent les processus cérébraux spécifiques, post et parasymphilitiques sans tous les autres symptômes d'une affection cérébrale organique, tantôt qui surviennent comme suite d'un foyer syphilitique circonscrit (Maurice de Fleury, Pierret).

2. *Maladies autotoxiques.* — Les diathèses exercent leur action avec prédilection sur les centres nerveux.

On a cité encore toutes les maladies du sang (anémie simple et de Biermer, chlorose, leucémie) et les diathèses hémorragiques liées à la puberté (scorbut, hémophilie).

3. *Maladies toxiques.* — Au premier rang l'alcoolisme; 36 à 40 pour 100 des délirants épileptiques sont alcooliques, a dit Moëlli, et Joffroy affirme que tous les alcools usuels peuvent déterminer des

accès convulsifs pourvu qu'ils agissent sur des terrains aptes à réagir; cette dernière condition ne serait pas absolument nécessaire d'après Bratz, car chez un alcoolique invétéré, un processus d'artériosclérose du cerveau pourrait entraîner l'épilepsie.

Citons, pour mémoire, le saturnisme, les poisons opiacés, le tabac (Ballet et Faure), et le café.

B. — *Causes traumatiques*

On admet avec Westphal que le traumatisme crânien, même sans altération anatomique peut entraîner l'épilepsie.

Quand il y a des lésions, en plus de la secousse traumatique simple, il faut noter l'excitation réflexe causée par la blessure ou les cicatrices.

C. — *Causes psychiques*

C'est le choc moral, comparable au traumatisme. Gowers incrimine les émotions dépressibles, telles que l'effroi, la colère, les chagrins, les soucis, la joie. Féré rattache ces causes à la névropathie et Binswanger nous dit que les puissants mouvements de l'âme agissent chez les individus prédisposés.

D. — *Causes physiologiques*

Ce sont la puberté, les troubles de la ménopause et enfin l'accouchement et la grossesse qui tantôt

provoquent l'apparition d'accès, tantôt en exagèrent la fréquence.

II. — CAUSES PRÉPARANTES LOCALES

Cette division en causes préparantes locales et générales est assez défectueuse, car dans la plupart des cas, les deux éléments agissent simultanément; néanmoins, les auteurs ont adopté cette division pour la clarté du sujet, nous devons la maintenir.

A. — *Causes locales agissant directement*

Des foyers hémorragiques ou de nécroses, des cicatrices, des lésions quelconques dans la région rolandique peuvent provoquer la décharge épileptique, de même que les tumeurs, les gommes, les lésions porencéphaliques.

B. — *Causes locales réflexes*

Il s'agit ici d'excitations qui, pour arriver à l'écorce, empruntent les grandes voies de projection.

Dans le système nerveux central, ce sont des cicatrices, des ulcères gommeux, des nodosités tuberculeuses siégeant à la base du cerveau, ou encore des lésions de la capsule interne des noyaux gris centraux (Binswanger).

Les causes médullaires sont une rareté, semble-t-il, malgré les expériences de Brovn-Séguard.

Citons les causes médullaires et cérébelleuses dont a parlé Pierret.

Au sujet du système nerveux périphérique, il est établi que, chez les individus prédisposés, des irritations intenses et courtes des nerfs périphériques peuvent provoquer des accès épileptiques isolés.

Nous citerons les cas de Billroth (nerf sciatique) et de Lande (nerf médian).

Pour les nerfs craniens, les lésions de la bouche (Féré), du nez (Adenot), ont pu provoquer des lésions ; mais ce sont surtout les maladies de l'oreille qui ont été le mieux étudiées. M. le professeur Lannois a publié de nombreuses observations à ce sujet.

Dans le domaine du grand sympathique, on a observé des épilepsies survenant à la suite de déviations utérines et d'inflammations annexielles chez la femme, de gonorrhées, d'épididymites chez l'homme ; la masturbation, qui avait été fortement incriminée, semble ne pas avoir d'influence. On a décrit aussi une épilepsie gastro-intestinale.

C. — *Causes circulatoires*

Elles agissent, soit en modifiant la circulation encéphalique, soit par action réflexe.

Enfin, nous dirons un mot de l'épilepsie congestive ou des gros mangeurs, décrite par Lépine, et de l'épilepsie par anémie due à un rétrécissement aortique ou mitrale, décrite par Stinzing d'Iéna.

C. — CAUSES DÉTERMINANT LE PREMIER ACCÈS

Toutes les causes préparantes peuvent provoquer l'apparition de la première crise convulsive ; il faudrait donc reprendre toutes les causes précédemment énumérées ; nous nous bornerons à rappeler brièvement les plus fréquentes.

Notons les intoxications, les empoisonnements. La plupart des infections déjà mentionnées seraient à rappeler ici.

Les affections intestinales, parmi les causes provocatrices paraissent jouer un rôle essentiel principalement chez l'enfant.

La sphère génitale a été le plus souvent incriminée ; le premier coït a été signalé. Les blessures de l'urètre, les calculs, les maladies du testicule ont été mentionnés.

Les chatouillements de la plante des pieds, les irritations du nerf visuel intenses, le rire violent, l'insolation (Gowers), le surmenage, le sommeil, les rêves, ont été rapportés dans de nombreuses observations, de même que l'émotion, l'alcoolisme aigu, les auto-intoxications.

Pour terminer, nous dirons qu'on a décrit de nombreuses causes influant sur la répétition des accès ; la menstruation agit sur la périodicité des accès, de même que la digestion ; les accès seraient plus fréquents pendant un temps orageux (Féré), ils

surviennent surtout et, ceci est un fait d'observation, aux heures qui suivent le coucher ou précèdent le lever du soleil. Certaines maladies infectieuses paraissent agir sur la fréquence des crises ; le tétanos paraît les ralentir ; la fièvre typhoïde, au contraire les augmente d'une façon manifeste.

ÉPILEPSIE PARTIELLE OU BRAVAIS-JACKSONNIENNE

On donne ce nom à un syndrome caractérisé par des convulsions paroxystiques qui, après avoir débuté, en pleine connaissance, dans un groupe musculaire très circonscrit, restent habituellement conscientes et limitées à une moitié du corps.

Comme causes, nous retrouvons encore le traumatisme ancien ou récent; mais, la syphilis surtout, qui est très fréquente à la période tertiaire; malheureusement pour reconnaître la nature syphilitique d'une épilepsie partielle, il faut se baser sur les signes cérébraux concomitants, les stigmates cutanés ou viscéraux, les signes oculaires, la céphalée, qui, existant quelques fois à l'état fruste ne permettent pas d'affirmer la spécificité; là encore, la recherche systématique de la réaction de Wassermann peut rendre de grands services.

La tuberculose est un facteur important, elle agit quelques fois par des lésions de méningite en plaques plus ou moins latentes.

Les tumeurs cérébrales, la méningo-encéphalite des paralytiques généraux ont une action certaine.

Citons enfin pour être complet, les ramollissements, les hémorragies, les méningites aiguës ou chroniques, la porencéphalie, l'hydrocéphalie.

Enfin, toutes les intoxications et autointoxications (alcoolisme, saturnisme, urémie, éclampsie, acétonémie, etc., etc.) peuvent produire le syndrome Bravais-Jacksonien.

CHAPITRE III

Les Idiots.

Le mot d'idiot a une signification tellement vague qu'il nous paraît absolument indispensable de définir exactement ici ce que l'on entend par ce terme.

Nous engloberons sous le nom d'idiots, tous les individus chez lesquels existe une absence ou un déficit des facultés de relation et un arrêt de développement somatique s'accompagnant de malformations et de stigmates physiques variés.

Ceci posé, nous pouvons diviser les idiots en débiles mentaux, imbeciles et idiots complets.

Les débiles mentaux et les imbeciles ne nous arrêterons pas longtemps ; en effet, chez ces derniers, le fond mental est encore suffisant pour que l'on puisse voir se greffer des délires variés et c'est alors dans les asiles d'aliénés qu'on les rencontrera, plutôt que dans les hospices proprement dits.

Les idiots sont ceux que nous avons rencontrés le plus souvent au Perron et nous allons en dire quelques mots pour montrer quel est exactement le genre de malades dont nous nous sommes occupés.

Les idiots qui représentent le dernier degré de l'échelle peuvent être divisés en :

Idiots complets ;

Idiots perfectibles.

Cette division purement clinique ne serait pas entièrement justifiée, d'après Bourneville, qui affirme que tout idiot, dont on a entrepris le traitement à temps, est en général éduicable, ne fût-ce qu'à un faible degré.

Le classement anatomo-pathologique est difficile : l'idiotie renferme, en effet, les cas les plus disparates anatomiquement et qui souvent se confondent cliniquement. Néanmoins, M. Trénel propose la division suivante :

L'idiotie par lésions cérébrales diffuses et circonscrites.

L'idiotie par simple arrêt de développement total, comprenant deux catégories : l'arrêt de développement total et l'arrêt de développement localisé.

Dans cette classification, l'idiotie vraie serait seule l'idiotie par arrêt de développement. L'idiotie par lésions en foyer, circonscrites ou diffuses, serait une démence congénitale si ces deux mots ne juraient ensemble, démence simulant l'idiotie.

L'étiologie de l'idiotie est mal connue. On trouve en nombre de cas l'alcoolisme dans les antécédents

héréditaires et, d'après Bourneville, l'ivresse au moment de la conception. Mais dans la grande majorité des cas, il n'existe pas d'autres antécédents que ceux que l'on rencontre d'une façon banale.

Il faut noter ici l'idiotie familiale (voir plus loin).

Nous verrons à la fin de ce chapitre ce qu'il faut penser de l'héredo-syphilis.

Dans certaines variétés, l'idiotie semble être fonction de troubles physio-pathologiques des glandes à sécrétions internes ; le type en est l'idiotie myxœdémateuse (crétinisme, myxœdème) ; la persistance du thymus est très habituelle.

Les lésions cérébrales que l'on rencontre sont, soit des scléroses cérébrales atrophiques (plus rarement hypertrophiques, encéphalite tuberculeuse), soit des ramollissements de sièges très variés. Les arrêts de développement sont surtout des porencéphalies (arrêt localisé) ou des microgyries (arrêt généralisé), qui d'ailleurs se combinent. L'hydrocéphalie forme une classe à part : il s'agit en effet d'encéphalopathies infantiles.

Les idiots présentent toute la collection des malformations crânio-faciales :

Plagiocéphalie, c'est-à-dire axe antéro-postérieur oblique.

Microcéphalie, petitesse du crâne, asymétrie.

Saphocéphalie, allongement antéro-postérieur avec aplatissement latéral.

Acrocéphalie, allongement du front, forme acuminée du crâne.

Oxycéphalie, allongement du front qui reste saillant et élevé.

Platicéphalie, aplatissement de l'occiput.

Naticéphalie, saillie des bosses frontales avec dépression médiane.

Hydrocéphalie, absence ou retard des symphyses ; agrandissement dans toutes les dimensions.

Les malformations de la face se caractérisent soit par le prognathisme, soit par le menton fuyant. Les lèvres saillantes, les becs de lièvres sont fréquents. La scoliose est commune ainsi que les arrêts de développement des membres et leurs anomalies (telles que mains infantiles, asymétrie des doigts, syndactilie). L'appareil oculaire est le siège de malformations multiples multiples (strabisme, coloboma).

L'amblyopie ou l'amaurose se rencontrent : elles sont, soit dues à des malformations ou des atrophies des organes visuels, soit purement fonctionnelles.

Etiologie

Nous avons déjà dit que l'étiologie de l'idiotie était mal connue, voyons néanmoins ce que l'on sait sur ce point.

Eliminons d'abord l'idiotie myxœdémateuse ou cachexie pachydermique, très bien décrite par Bourneville: elle est due à l'absence de la glande thyroïde et ne rentre pas dans le cadre des encéphalites chroniques qui nous occupent.

Pour ces dernières, l'hérédité joue un très grand rôle; on note souvent dans les antécédents des affections du système nerveux telles que : l'aliénation mentale, l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, l'arriération intellectuelle, l'imbécillité.

La consanguinité ne jouerait aucun rôle (Bourneville) à condition toutefois que les père et mère n'offrent pas des tares héréditaires.

Bourneville prétend que « la syphilis a une action beaucoup plus restreinte qu'on ne pourrait le supposer de prime abord ». Voici comment il explique le fait :

« Si l'un des conjoints est en puissance de syphilis, ce sont les fausses couches qui surviennent, ou bien, les enfants qui viennent à terme succombent à l'athrepsie. Ceux qui survivent peuvent présenter des symptômes de syphilis héréditaire et parmi eux, il n'y a que ceux qui ont des convulsions suivies d'un

affaiblissement de l'intelligence qui sont envoyés dans des services spéciaux.

Nous croyons au contraire, et le fait paraît démontré aujourd'hui, que la syphilis est beaucoup plus souvent en cause qu'elle ne paraît. L'interrogatoire des parents, même très serré, comme on le fait à Bicêtre, n'apporte pas dans la plupart des cas, de renseignements bien précis ; de plus, les parents sont souvent inconnus. Ce n'est donc pas, en interrogeant les parents que l'on pourra nier ou affirmer la syphilis : sans doute c'est un moyen à ne pas négliger, mais on ne peut pas se fier à lui pour éliminer la syphilis et faire des statistiques comme l'a fait Bourneville.

Notons en terminant l'influence de certaines professions appelées professions insalubres (Brouardel et Gibert) telles que : peintre en bâtiments, décorateurs, doreurs, etc. . . . là, le saturnisme souvent allié à l'alcoolisme joue le principal rôle.

L'alcoolisme a une très grande importance : ceci est incontestable.

On pourrait répéter ce qui a déjà été dit à propos de l'épilepsie, c'est-à-dire que l'enfant subit les conséquences de l'intoxication :

Par le père ou la mère en état d'alcoolisme chronique ;

Par l'alcoolisme de l'un ou de l'autre (ivresse) au moment de la conception ;

Bourneville nous dit que dans les antécédents de 2554 malades, il a relevé :

933 fois des excès de boisson du père ;

80 fois des excès de boisson de la mère ;

40 fois des excès de boisson des deux.

Citons encore les accidents de grossesse, qui peuvent avoir un retentissement sur le fœtus : de même les émotions et impressions maternelles qui paraissent, dans certains cas, avoir une influence incontestable. Enfin, les causes qui relèvent de l'accouchement : la naissance avant terme : l'emploi du chloroforme a été invoqué par plusieurs auteurs anglais. Les opérations obstétricales, la durée du travail, l'asphyxie à la naissance, les convulsions ont été signalées. La méningite, passant à l'état chronique entraîne une forme spéciale d'idiotie, l'idiotie méningitique ou méningo encéphalitique (démence précoce, paralysie générale infantile ou juvénile.

Enfin, comme pour l'épilepsie, on a signalé la disproportion d'âge entre les père et mère et leur âge avancé.

Ces causes exercent souvent leur influence sur plusieurs enfants et c'est pourquoi les familles d'idiot ne sont pas rares dans nos asiles.

Le développement physique des idiots est absolument variable ; les uns sont débiles, d'autres robustes. Les anomalies génitales sont fréquentes, les perversions sexuelles très habituelles. En outre des stigmates physiques, les troubles somatiques consistent surtout en paralysies (hémiplegie, etc.), mais qui ne peuvent être considérés que comme des symptômes surajoutés. L'épilepsie, dans ces cas, accompagne souvent les troubles moteurs.

IDIOTS ET HÉRÉDO-SYPHILITIQUES

La syphilis, disons l'hérédo-syphilis est une grande cause d'idiotie ; mais peut-elle produire un type d'arriéré bien spécial et facilement diagnosticable ? A cela, nous n'hésitons pas à répondre non. Sans doute, il existe des stigmates pathognomoniques (et c'est encore un mot trop absolu) de l'hérédo-syphilis.

Ils sont au nombre de quatre qui d'après le docteur Edmond Fournier n'ont été observés que sur des sujets incontestablement hérédo-syphilitiques. Ce sont :

1^o Le crâne natiforme dans son type rigoureusement accentué.

2^o La dent d'Hutchinson, la véritable dent d'Hutchinson affectant les incisives médianes supérieures de seconde dentition, avec échancrure semi-lunaire, direction oblique convergente et forme en tournevis. On a bien dit avoir rencontré ce type de dystrophie dentaire en dehors de l'hérédité syphilitique ; mais, « d'une part, plusieurs des cas qu'on en a cités seraient sujets à discussion, et, d'autre part, à les accepter pour authentiques, combien peu en a-t-on cité ! » (prof. A. Fournier).

3^o Le tibia en lame de sabre.

4^o La dent dite en tournevis.

Il y a un cinquième type que le docteur Edmond Fournier serait bien tenté de placer sur le même

rang que les quatre sus-nommés : c'est l'érosion cuspidienne de la première grosse molaire.

Voici, en résumé, le schéma du type hérédo-syphilitique.

1^o C'est un sujet en général petit, d'une taille au-dessous de la moyenne.

Exigu de formes, grêle, parfois ratatiné et rabougri infantile, par tel détail de sa physionomie, de son habitus, de son développement (retard dans sa puberté, absence de poils).

2^o C'est un sujet à crâne bizarre, mal formé, à tête plus volumineuse, à front bosselé, à pariétaux saillants. etc., quelquefois à face asymétrique.

3^o C'est un sujet remarquable par sa dentition dystrophiée (ajoutons à ce que nous avons dit plus haut à ce sujet la vulnérabilité dentaire, les implantations vicieuses, microdontisme, amorphisme, persistance possible des dents de lait, absence native de quelques dents, engrenage vicieux des arcades dentaires).

4^o C'est un sujet affecté souvent de dystrophies majeures, mais plus rares, telles que crâne nati-forme, tibia en lame de sabre, etc, etc.

Voilà l'ensemble dystrophique révélateur de l'hérédo-syphilis.

Mais, est-ce à dire que l'hérédité syphilitique doit toujours produire ce type bien caractérisé? Certainement non, et bien souvent l'examen clinique laisse planer un doute; la plupart des arriérés, nous ne le répéterons jamais assez, ne présentent que des

lésions banales et cependant, bien souvent, c'est encore la syphilis qui est en cause : c'est ici que la réaction de Wassermann est appelée à prendre une place importante. On ne saurait trop mettre en relief l'importance de la méthode pour élucider l'étiologie des arrêts de développements des facultés intellectuelles. Nombre d'auteurs avaient émis l'opinion que la syphilis devait prendre une place importante parmi les causes de ces infirmités psychiques : mais le plus souvent, ni les commémoratifs, ni l'examen des ascendants ou des collatéraux, ni l'examen clinique du malade ne permettaient de confirmer cette opinion. La réaction de Wassermann, systématiquement pratiquée par MM. Bertin et Gayet, chez un grand nombre d'enfants atteints d'idiotie est venue montrer que dans le 1/3 des cas environ, la syphilis est en cause. Il est à remarquer que nombre de malade observés par eux ne présentaient pas de signes bien nets d'hérédosyphilis et que l'arrêt de développement des facultés intellectuelles, avec quelques stigmates de dégénérescence sans valeur spécifique en étaient la seule manifestation.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

OBSERVATION D'ENFANTS IDIOTS ET IDIOTS EPILEPTIQUES

(Dues à MM. Bertin et Gavet)

Voici d'abord quelques cas d'infantilisme dans lesquels le diagnostic étiologique ne pouvait être affirmé par l'examen clinique.

OBSERVATION I

D... Jeanne, est une fille de 17 ans, dont le développement physique est considérablement retardé. La taille est de 1 m. 38, les seins ne sont pas développés, la menstruation n'est pas encore établie. Les cheveux sont rares, les aisselles et le pubis sont absolument glabres. Les facultés intellectuelles sont rudimentaires : la malade est idiote et n'émet que quelques sons inarticulés.

On ne trouve chez elle que des signes assez obscurs d'hérédosyphilis, en dehors de la réaction de Wassermann. Le front est bas, à bosselures latérales. Les incisives médianes supérieures, sont légèrement convergentes et présentent une très légère échancrure semi-lunaire. Les dents de la mâchoire inférieure chevauchent, et sont implantées vicieusement. Les oreilles sont petites, mal lobulées.

OBSERVATION II

S... Georges, âgé de 21 ans, ne présente pas de signes bien nets d'hérédosyphilis (palais légèrement ogival, convergence des incisives, quelques cicatrices dorsales sans caractères précis). La taille est de 1 m. 44. Les testicules sont à peine développés, la verge est rudimentaire. La face est complètement glabre, ainsi que le pubis et les aisselles. Les oreilles sont malformées, le lobule est adhérent. La réaction de Wassermann, positive, permet seule d'affirmer le diagnostic d'hérédosyphilis.

OBSERVATION III

J... Anthelme, âgé de 25 ans, interné depuis l'âge de 10 ans pour idiotie. Présente quelques malformations dentaire (microdontisme des incisives latérales, légères encoche d'une incisive médiane). La taille est de 1 m. 45, les organes génitaux sont à peu près normalement développés.

La réaction de Wassermann est positive.

OBSERVATION IV

M... Eusèbe, âgé de 20 ans. La taille est de 1 m. 45. La verge est rudimentaire, l'urètre s'ouvre à 1 centimètre en arrière de l'extrémité du gland, les testicules sont à peu

près normaux. Les cheveux sont rares, le visage, les aisselles et le pubis dépourvus de poils.

Il n'y a pas de signes très nets d'hérédo-syphilis, palais ogival, chevauchement des dents, asymétrie faciale et prognathisme, oreilles petites, malformées, cyanose des extrémités.

OBSERVATION V

P... Gaston, âgé de 19 ans, de taille moyenne, présente de l'infantilisme des organes génitaux : les testicules sont à peine développés, le scrotum rudimentaire, la verge petite. Les poils sont complètement absents. Il n'y a pas de malformations dentaires. Les déformations du squelette (courbure du fémur, thorax allongé et bombé à gauche) sont attribuables au rachitisme.

OBSERVATION VI

G... Georges, âgé de 21 ans, ne présente pas de signes bien nets d'hérédo-syphilis (palais légèrement ogival, convergence par chevauchement des incisives, cicatrices dorsales sans caractères de spécificités.

La taille est de 1 m. 44 Les testicules et la verge sont rudimentaires, on ne trouve sur le pubis que quelques poils.

Les facultés intellectuelles sont nulles.

La syphilis peut être la cause de certaines affections spasmo-paralytiques de l'enfance, qui en sont parfois la seule manifestation. Il est alors impossible de faire un diagnostic étiologique. Dans les observations qui vont suivre, la réaction de Wassermann positive nous a seule permis de rattacher à la syphilis les symptômes observés.

OBSERVATION VII

D... Henri, âgé de 10 ans 1/2, demi idiot, épileptique, présente les signe classique d'une hémiplégie cérébrale infantile (droite). On ne trouve pas de signes d'hérédosyphilis : les dents sont absolument normales, le palais n'est pas ogival, il n'y a aucun stigmate du côté des yeux. Seul l'interrogatoire de la mère qui a fait deux fausses-couches, pourrait faire soupçonner la syphilis.

La réaction de Wassermann est positive.

OBSERVATION VIII

S... Henri, âgé de 35 ans, est interné depuis son enfance. Ses facultés intellectuelles sont rudimentaires ; il a des crises d'épilepsie assez fréquentes et présente tous les signes d'une quadriplégie cérébrale infantile.

Les dents, en mauvais état, ne permettent pas de rechercher les stigmates d'hérédosyphilis. On trouve seulement une asymétrie faciale assez marquée, du nystagmus et un léger strabisme convergent.

Dans plusieurs cas, nous n'avons trouvé que la surdité, la surdité ou la mutité isolées comme signes d'hérédosyphilis. E. Fournier insiste sur l'importance de ce stigmate, et en voici des observations assez probantes :

OBSERVATION IX

D... Raymonde, âgée de 19 ans, internée depuis l'âge de 11 ans présente un développement physique retardé : la taille n'atteint que 1 m. 43, mais les seins sont développés

les poils sont normaux, la menstruation régulière. Les dents ne présentent aucune malformation, les réactions oculaires et la musculature sont absolument normales.

Seule, la surdi-mutité et la réaction de Wassermann positive attestent l'hérédo-syphilis.

OBSERVATION X

M... Julie, âgée de 11 ans, idiote, épileptique, gâteuse, muette. Ne présente que quelques signes de dégénérescence : développement physique retardé, dents crénelées, en touches de piano, palais ogival, strabisme légèrement divergent.

OBSERVATION XI

P... Lucienne, âgée de 10 ans, aurait eu à l'âge de 18 mois une méningite à la suite de laquelle les facultés intellectuelles ont cessé de se développer. Elle est muette et idiote.

Les dents sont mal conformées, mais ne présentent pas de stigmates bien nets de syphilis héréditaire. On note seulement un palais ogival, une circulation supplémentaire frontale droite, un léger strabisme divergent.

OBSERVATION XII

R... Just-François, âgé de 41 ans, interné depuis l'âge de 16 ans, est un sourd-muet présentant des signes de dégénérescence sans aucun stigmate d'hérédo-syphilis.

Wassermann positif.

OBSERVATION XIII

F... Félicien, âgé de 35 ans, interné à l'âge de 19 ans, atteint d'idiotie, de surdité et d'épilepsie.

Il est impossible d'obtenir des renseignements sur l'origine de cette surdité. La réaction de Wassermann est positive ; malgré l'absence de tout signe d'hérédo-syphilis, le passé du malade fait penser qu'il s'agit de syphilis héréditaire, plutôt que de syphilis acquise.

OBSERVATION XIV

B... Sophie, âgée de 19 ans, est internée depuis l'âge de 10 ans. Les facultés intellectuelles ont cessé de se développer à l'âge de 2 ans, après des convulsions. La malade est idiote, épileptique, complètement sourde, et n'émet que quelques sons rudimentaires.

En dehors de la réaction de Wassermann. Aucun signe ne permet d'affirmer la syphilis. Le développement physique est normal, il n'y a pas de lésions dentaires, ni oculaires : la syphilis semble s'être uniquement localisée sur le système nerveux.

OBSERVATION XV

G... Jean-Baptiste, âgé de 47 ans, est hospitalisé depuis son enfance. C'est un demi-idiot, qui présente quelques signes d'hérédo-syphilis ; les incisives médianes supérieures sont convergentes et présentent une légère encoche ; les testicules sont petits, infantiles ; il y a de la microcéphalie et de l'acrocéphalie : le nez est aplati à sa base, le palais un peu affaissé. On trouve en outre, à l'auscultation du cœur, les signes d'un rétrécissement mitral.

L'examen clinique donne l'impression qu'on peut rattacher ces différentes dystrophies à l'hérédo-syphilis, et la réaction de Wassermann positive vient confirmer ce diagnostic étiologique.

Enfin, dans la plus grande partie des observations, l'hérédo-syphilis ne se traduit que par un ensemble de

signes peu caractéristiques qu'on pourrait attribuer à toute autre cause infectieuse, ou toxique, à la tuberculose, par exemple, ou à l'alcoolisme.

OBSERVATION XVI

D... Georges, âgé de 11 ans, est un demi-idiot épileptique. On ne possède sur sa famille aucun renseignement. On sait seulement que les premières crises convulsives se sont montrées à l'âge de 8 mois.

C'est un enfant de constitution chétive : la taille est de 1 m. 02 : les testicules sont petits : un seul est descendu dans le scrotum. Mais il n'existe aucune malformation notable, rien aux dents, rien aux yeux, pas de cicatrices cutanées. Seule, la réaction de Wassermann permet de porter le diagnostic d'hérédo-syphilis.

OBSERVATION XVII

D... Charles, âgé de 12 ans, est issu de père alcoolique, qui nie énergiquement toute syphilis, mais a eu cependant d'un premier mariage quatorze enfants qui sont tous morts. Il est né à terme, a eu des convulsions à l'âge de 3 mois, est devenu épileptique à l'âge de 3 ans. *L'idiotie et l'épilepsie semblent être chez lui les seules manifestations de l'hérédosyphilis* : les dents sont normales, il n'y a pas de strabisme, pas de lésions oculaires, pas de cicatrices cutanées, le squelette ne présente aucune déformation.

OBSERVATION XVIII

D... Charles, âgé de 15 ans, est un demi-idiot. Ses parents nient la syphilis, mais présentent tous deux des stigmates

de dégénérescence. Un de ses frères est mort à 7 mois de convulsions, six autres sont vivants et bien portants.

C'est un enfant de développement physique insuffisant. La taille est de 1 m. 48. Le front est bas, la face légèrement asymétrique, le palais ogival, le crâne petit, les oreilles mal ourlées, à lobule adhérent.

Il n'y a pas d'autres signes d'hérédo-syphilis.

OBSERVATION XIX

M... Lucien, âgé de 9 ans, issu d'un mariage consanguin, a eu quelques crises convulsives à l'âge de 2 ans.

Cet enfant ne présente, en dehors de l'idiotie, aucune lésion attribuable à l'hérédo-syphilis; on note seulement une hernie ombilicale et un écartement des dents assez marqué.

Observations prises à l'Hospice du Perron

(HOMMES ÉPILEPTIQUES)

OBSERVATION I

Q. . . François, né le 30 août 1895.

A. H. — Père vivant et bien portant, mais sur lequel le malade ne peut nous renseigner l'ayant perdu de vue; il aurait eu cependant des crises alcooliques.

Mère en bonne santé, remariée, fille qui se porte bien.

A. C. — Rien.

A. P. — Excellente santé en bas âge : troubles moteurs vers l'âge de 12 ans, au niveau de la jambe droite, puis du bras droit; parésie, puis contracture s'établit. Trépané à deux reprises pour tumeur possible sans aucun résultat.

La contracture disparut ensuite peu à peu : mais à l'âge de 15 ans, première crise et depuis prend régulièrement des crises.

Malade triste, mais répond bien aux questions ; pas d'asymétrie faciale, facultés intellectuelles conservées; mémoire bonne. Pas de malformations générale ou autres.

Wassermann négatif.

OBSERVATION II

G. . . Francis, Salle Chambeyron - Rambaud, né le 12 octobre 1896.

Père a 53 ans, bonne santé, pas d'alcoolisme.

Mère de 5 ans plus jeune.

Du côté des collatéraux, un frère et une sœur bien portants, un frère mort de convulsions à huit mois.

Le malade prétend avoir eu des convulsions à 1 an 1/2.

Première crise à l'âge de 3 ans, qui aurait eu pour cause une frayeur. Depuis, crises une ou deux fois par semaine limitées à la moitié droite du corps.

Actuellement, il prend deux ou trois crises dans la même journée, puis reste 15 ou 20 jours sans en prendre. Intelligent. Sait bien lire et écrire. Tête volumineuses, mais non asymétrique, pas de stigmates de dégénérescence.

Wassermann négatif.

OBSERVATION III

D... François, né le 31 octobre 1858.

A. H. — Père mort de dysenterie, qui aurait duré cinq ans; jamais d'autre maladie, n'était pas nerveux.

Mère très nerveuse, mais pas d'affection nerveuse proprement dite. Morte d'une affection aiguë inconnue.

A. C. — Sœur bien portante. A uriné au lit jusqu'à l'âge de 7 ans.

A l'âge de 13 ans prend sa première crise, à la suite d'une correction reçue. Depuis, une crise par mois.

Expression du visage, rien de particulier.

Ligne bi-oculaire inclinée à droite.

Dentition très mauvaise, mais dents crénelées.

Pas de voûtes palatine.

Intelligence très médiocre.

Un peu de mégalomane et de persécution.

Cinq ou six mictions nocturnes.

Wassermann positif.

OBSERVATION IV

B..., né le 28 mars 1880.

A. H. — Père mort à Saint-Pothin, probablement tuberculeux.

Mère vivante et bien portante.

Un frère et une sœur en bonne santé.

A l'âge de 10 ans, première crise, à la suite d'une émotion.

Depuis, quatre ou cinq crises par mois.

Intelligence au-dessous de la moyenne.

Ne sait pas lire et écrire, quoiqu'ayant passé 7 ans à l'école.

Actuellement, très loquace, très irascible, toujours mécontent.

Pas d'asymétrie faciale.

Voûte non ogivale. Lèvre supérieure un peu volumineuse.

Rien aux organes.

Wassermann positif.

OBSERVATION V

C... Claude, né le 14 janvier 1887.

A. H. — Parents bien portants.

A. C. — Deux sœurs, un frère bien portants.

Pas de maladie nerveuse dans la famille.

A. P. — La mère a eu une émotion pendant la grossesse : l'enfant a marché tard (3 ans) : il aurait eu le « carreau ».

A l'âge de 3 ans, premier accident, l'enfant se serait raidi et, aurait perdu connaissance pendant six heures.

Ensuite, crises convulsives tous les quinze jours ou trois semaines.

Depuis 1904, crises plus fréquentes, quelques fois quotidiennes.

Il est allé à l'école jusqu'à 13 ans.

Trois bronchites et une pneumonie dans les premières années de sa vie.

Homme d'aspect solide, répond bien aux questions, mais il est impossible de lui faire faire aucun travail.

Le malade est calme.

Wassermann négatif.

OBSERVATION VI

C. Marius, né le 23 novembre 1884.

Enfant naturel, ne peut donner aucun renseignement sur sa mère qui serait morte, il y a un an environ, d'une affection chirurgicale à la jambe.

Le malade dit avoir eu la fièvre typhoïde, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche : convulsions probables.

A appris à lire vers 10 ans.

A eu sa première crise à 12 ans, à la suite d'un essai de rapt par des bohémiens.

Deuxième crise 15 jours après : depuis, une crise tous les mois

Depuis 1904, les crises ont une allure nettement jacksonnienne.

Le malade se plaint de céphalées frontales et présente de la papillite à l'examen du fond d'œil.

Malade assez développé, thorax aplati, scoliose légère, crâne mal développé aplati d'avant en arrière.

Face asymétrique : saillie osseuse au-dessus de l'oreille droite au niveau de la partie postérieure de la fosse temporale.

Au crâne, saillie brusque et régulière sur la ligne médiane. Dents cariées, mais non cannelées, ne présentent rien de spécial.

Sait lire et écrire.

Wassermann négatif.

OBSERVATION VII

L... François, né le 1^{er} juillet 1886.

A. H. — Père vivant, enfant naturel abandonné par sa mère dont un grand oncle était idiot.

Mère morte de la poitrine à 30 ans.

A. P. — A un an, fit une chute dans l'escalier et resta sans connaissance pendant sept heures.

L'enfant a marché à 14 mois : à 3 ans 1/2, première crise. Depuis, crises irrégulières, tantôt plusieurs par jour, tantôt, quinze jours sans crises.

Homme nerveux, violent ; léger strabisme interne à gauche. Pas d'asymétrie faciale ; tête ronde avec forte saillie occipitale.

Wassermann négatif.

OBSERVATION VIII

V... Pierre, né le 15 décembre 1883.

A. H. — Père mort d'accident à 54 ans : très absinthique. Mère vivante et bien portante : deux fausses couches au début de son mariage ; quatre enfants actuellement vivants et bien portants.

A. P. — Malade venu au monde en asphyxie bleue. Nourri au sein, a marché à 11 mois ; n'a parlé qu'à 3 ans. A 5 ans, laryngite tuberculeuse ; à 9 ans, fièvre typhoïde. A 11 ans, sans cause apparente, première crise.

Crises tous les quinze jours.

Malade assez bien développé ; microcéphalie très manifeste ; les commissures labiales ne sont pas sur le même plan. Oreille mal ourlée ; tubercule de Darwin très apparent. Pas de stigmates de spécificité, ni aux yeux, ni au palais, ni aux dents.

Facies morne avec le masque de l'abrutissement ; n'a jamais pu apprendre à lire ou à écrire et ne peut rendre aucun service. Mémoire très peu conservée.

Wassermann négatif.

OBSERVATION IX

D... Pierre, 19 ans.

Une fausse couche avant sa naissance.

Accouchement très laborieux ; tête serrée dans le col pendant 10 à 12 heures ; venu en état de mort apparente. cinq à dix crises par mois.

Wassermann positif.

OBSERVATION X

L... Ernest, né le 8 février 1891.

A. H. — Père vivant, bien portant âgé de 46 ans.

Mère vivante, 42 ans, bien portante a eu dix enfants, dont quatre morts du croup ou de rougeole.

A. P. — Rien jusqu'à 3 ans, à ce moment là, il prend les convulsions ; depuis, les crises se succèdent tantôt tous les quinze jours, tantôt tous les mois.

Bonne santé, enfant bien constitué ; dents très irrégulièrement implantées ; bosses frontales saillantes.

Enfant inintelligent, n'apprend rien.

Bégalement très accentué.

Wassermann négatif.

OBSERVATION XI

C... Antoine, né le 23 décembre 1892.

A. H. — N'a pas connu son père étant probablement enfant naturel.

Mère serait morte de tuberculose.

Ses aïeux maternels se portent bien.

A. P. — A eu des convulsions dans l'enfance jusqu'à l'âge de 12 ans, l'enfant se porte bien ; puis apparaissent les premières crises.

Crises surtout nocturnes deviennent de plus en plus fréquentes.

Sujet de taille moyenne, mais très gros ; son poids est de 88 kilogs ; adiposité au niveau des seins qui sont pendants, au niveau du ventre et de la région lombaire.

Wassermann positif.

OBSERVATION XII

D... Joseph, salle Giraud, né en 1874.

Père mort à 60 ans.

Mère bien portante (72 ans) à neuf frères et sœurs bien portants. Pas d'antécédents personnels : nie la syphilis.

Les crises ont débuté à l'âge de 27 ans : actuellement, elles sont très rares et très longues.

Wassermann positif.

OBSERVATION XIII

D... Emile, employé, né le 5 octobre 1872, a eu des crises dans le jeune âge.

Puis jusqu'à 15 ans, pas de crises : elles sont revenues alors à longs intervalles. Au Perron, il a surtout présenté des vertiges. Actuellement, les crises sont très rares, les vertiges fréquents, mais passagers.

La musculature est très suffisante ; la figure allongée, le maxillaire très haut ; la voûte très ogivale : les dents bien implantées, striées transversalement. On ne note pas de troubles intellectuels. Pas d'alcoolisme.

Wassermann positif.

OBSERVATION XIV

L... Joseph, né en 1860.
Parents bien portants pendant leur vie.
Traumatisme violent à l'âge de 12 ans, produit par le battant de son métier de canut.
Marié, pas d'enfants, ni fausses couches.
Nie la syphilis dont on ne retrouve pas de stigmates.
Homme d'aspect robuste.
Le 9 avril 1913. Wassermann positif.

OBSERVATION XV

A... Georges, né en 1859; exerce la profession de comptable.
Père et mère vivants et en bonne santé.
Marié depuis 20 ans (un mort-né et une fillette devenue épileptique à 8 ans).
Hospitalisé depuis 1901 : a une crise toutes les semaines.
Baisse intellectuellement considérablement.
Homme bien conformé : un peu d'asymétrie faciale; le côté droit de la face est le plus développé; exagération de la bosse frontale droite. Pas de déformations craniennes ni saillies osseuses. Lobule de l'oreille adhérent des deux côtés. Voûte palatine normale : dents en mauvais état, mais ne paraissent pas implantées de façon vicieuse.
Le 9 avril 1913. Wassermann positif.

OBSERVATION XVI

F... Benoît, 31 ans, profession : corroyeur.
A. H. — Père et mère nerveux, s'emportant facilement.
Père atteint de bronchite chronique.

A. P. — A 4 ans, méningite tuberculeuse.

A 12 ans, adénite cervicale.

A la radioscopie : Quelques ganglions au niveau du hile, poumons clairs.

Stigmates de dégénérescence.

Deux incisives médianes supérieures : érosions cupuliformes en gâteaux de miel, à disposition linéaire, horizontale et conique; la canine inférieure gauche a la forme d'un tournevis; même chose à la canine supérieure gauche.

Wassermann négatif.

OBSERVATION XVII

L..., 28 ans.

A. H. — Rien à signaler. Mère a eu six enfants, dont une fausse couche.

A. P. — Rougeole qui lui a laissé une bronchite très tenace.

Oreilles à gros tubercules de Darwin : lobule adhérent.

Dents à peu près régulières et régulièrement implantées; pas de voûte ogivale. Organes génitaux très peu développés. Quelques poils au pubis. Pas de stigmates de spécificité.

Wassermann positif.

RÉSUMÉ

Sur les 17 observations que nous avons prises au Perron, huit fois, le Wassermann a été négatif et, neuf fois positif.

Dans quelques cas, nous pouvons dire que nous nous attendions à trouver la réaction négative.

Dans l'observation première par exemple, il semble bien qu'il faille rechercher l'origine de l'épilepsie dans une tumeur.

Dans l'observation 5, nous devons admettre la tuberculose comme cause de la maladie.

Dans l'observation 6, les symptômes observés paraissent devoir être rapportés à une tumeur cérébrale.

Dans d'autres cas, au contraire, nous nous attendions à trouver la réaction positive et, elle s'est montrée négative : Par exemple, dans l'observation 16; le malade présentant des érosions cupuliformes aux dents, des canines en tournevis, nous avons pensé que c'étaient là des signes d'hérédo-syphilis. Il est probable que cette épilepsie doit-être rapportée à la tuberculose, si nous considérons les antécédents personnels (méningite tuberculeuse, adénite cervicale) et héréditaires (bronchite chronique suspecte de la mère) du malade; et ceci prouve que les stigmates n'ont rien de pathognomonique et que la tuberculose peut entraîner des dystrophies ressemblant à s'y méprendre à celles de la syphilis.

Dans l'observation 17, au contraire, une fausse couche affirmée par la mère nous avait fait penser que la maladie de son fils pouvait être rapportée à la syphilis et la réaction se montrant positive, est venue confirmer nos prévisions.

Mais il n'en est pas de même dans tous les cas, et, dans la plupart des observations, rien (ou très peu de chose) ne peut nous renseigner sur l'étiologie de l'épilepsie.

CHAPITRE V

Déductions

Si nous nous reportons aux résultats obtenus, nous voyons que, dans la moitié des cas, la réaction de Wassermann est positive (les statistiques de MM Bertin et Gayet sont, nous l'avons vu : le 1/3 des cas). Est-ce à dire que, dans la moitié des cas, la syphilis est en cause? Non, et nous verrons dans le dernier chapitre ce qu'il faut en penser. Mais nous pouvons dire d'ores et déjà que dans cette moitié des cas où la réaction est positive, il y a présomption de syphilis. Cela signifie que la syphilis est certainement en cause beaucoup plus souvent qu'on le croit, qu'elle ne doit pas être reléguée au second plan, mais qu'elle doit au contraire occuper le premier plan dans l'étiologie de l'idiotie (celle-ci étant combinée ou non avec l'épilepsie) et de l'épilepsie sous toutes les formes.

DÉDUCTIONS THÉRAPEUTIQUES

L'idiotie et l'épilepsie sont, dans un grand nombre de cas, causées par la syphilis : il semble donc que de cette connaissance doivent découler des indications thérapeutiques d'une grande importance.

M. Edmond Fournier a dit :

« L'indication du traitement spécifique s'impose dans tous les cas où, sur un sujet actuellement affecté de lésions ou de symptômes pouvant ressortir à la syphilis, le médecin constate un ou plusieurs des stigmates dystrophiques ».

Ce point est absolument évident par lui-même.

Mais ce qu'il y a de plus intéressant, c'est de savoir si l'on peut soumettre au traitement spécifique, en l'absence de toute manifestation syphilitique antérieure ou actuelle, un sujet chez lequel, l'examen clinique ayant laissé le diagnostic en suspens, la réaction de Wassermann s'est montrée positive.

Il est certain que si l'on a affaire à un sujet déjà formé, adulte ou presque adulte, ce serait un abus que de lui prescrire du mercure sous prétexte de prévenir ce qui n'est plus à prévenir, à savoir des dystrophies, des arrêts de développement, ou une déchéance considérable entraînée par une épilepsie ancienne.

Mais si l'on a affaire à un enfant ou à un sujet jeune, les indices diagnostiques fournis par un examen clinique complet et par la réaction de Wassermann,

donneront lieu à des indications thérapeutiques d'un grand intérêt.

Pour préciser : voici un enfant qui vient de naître avec une grosse tête : son Wassermann est positif ; il y a de grandes chances pour que cette grosse tête aboutisse à une hydrocéphalie.

Voici un autre enfant qui ne se soutient pas sur ses jambes à l'époque où il devrait marcher et qui ne peut articuler que quelques syllabes à l'époque où il devrait parler.

En voici un autre qui reste infantile à l'âge où il devrait être pubère ; un autre dont les dents à peine sorties commencent à se gâter.

Dans ces cas-là, un Wassermann positif doit être une indication à commencer le traitement spécifique.

Mais, dira-t-on, ce traitement s'adressant à des états dystrophiques et épileptiques qui n'ont rien de syphilitique, aura une action illusoire ?

Le traitement pourra avoir une très heureuse influence, sur ces états qui n'ont rien de syphilitique, mais qui sont souvent d'ordre parasymphilitique. Mais, où finit la syphilis et où commence la parasymphilis ? a dit Fournier qui se déclare très embarrassé, lui l'inventeur de la parasymphilis, de fixer des frontières à cette dernière. Du reste, « l'expérience nous apprend que le traitement spécifique a nombre de fois enrayé, amoindri et même réduit à néant certaines dystrophies hérédo-symphilitiques (Fournier) ». Les exemples rapportés par cet éminent syphiligraphe abondent, nous nous bornerons à citer :

1° un enfant qui vient au monde avec une grosse tête, laquelle continue à grossir après la naissance. Le traitement mercuriel arrête l'hydrocéphalie ; l'enfant se développe normalement.

2° une enfant, de très bonne santé apparente, mais dont les dents sont irrégulières et cariées et qui ne parle absolument pas. Après trois mois de traitement, l'enfant se met à parler.

3° un enfant reste nain jusqu'à l'âge de 10 ans se met à grandir et à se développer quelques mois après avoir été soumis à la médication spécifique.

4° une petite fille de 14 ans, restée naine, qui se transforma complètement en 2 ans sous l'influence du traitement et devint absolument normale.

Nous pouvons conclure en disant que, chez un enfant seulement suspect d'hérédo-syphilis, la constatation d'un Wassermann positif doit chasser nos dernières hésitations et nous pourrions essayer du traitement spécifique. Mais, comment pourrions-nous suspecter un enfant d'hérédo-syphilis, puisque nous avons vu que l'idiotie et l'épilepsie peuvent être les seules manifestations de la maladie : il faudra donc les suspecter tous, et rechercher systématiquement chez eux la réaction de Wassermann.

Nous pouvons pousser les déductions encore plus loin et dire que, lorsque l'enfant sera ainsi reconnu hérédo-syphilitique, nous ne devons pas nous contenter de le traiter, mais nous aurons le droit de soumettre ses parents (malheureusement ils sont souvent inconnus) à un traitement spécifique, en vue

de conjurer l'influence possible de l'hérédité sur des grossesses ultérieures.

En effet, il est commun de rencontrer dans nos hospices plusieurs enfants issus d'une même famille et nous savons, d'autre part, que le traitement atténue et a même pu neutraliser cette influence de l'hérédité; de plus, il est démontré aujourd'hui que cette action neutralisante s'exerce aussi bien sur la parasymphilis héréditaire (pour employer le mot de Fournier) que sur la syphilis héréditaire vraie.

Dans le même ordre d'idées, nous pouvons dire que le traitement spécifique devra être essayé chez la femme dont l'enfant est en traitement, si elle devient enceinte. Des observations nous montrent qu'en pareil cas, l'enfant qui naît peut être indemne; malheureusement, bon nombre de lésions sont déjà accomplies dès l'initium de la vie fœtale; aussi les cas pleinement heureux sont-ils exceptionnels; mais ils sont engageants; c'est pourquoi il faut user du traitement spécifique qui est seul capable de donner un résultat.

Ainsi, nous voyons toute l'importance de la réaction de Wassermann qui nous donne une présomption de plus en faveur de l'hérédo-syphilis dans des cas où il est absolument impossible de la rechercher par une méthode clinique quelconque, et qui nous permet dans certains cas de la traiter, et enfin de prévenir la naissance de nouveaux êtres tarés.

Et déjà les observations sont nombreuses qui nous montrent qu'un traitement spécifique a pu enrayer certaines dystrophies, permettre le développement

d'une intelligence normale et espacer ou même faire disparaître complètement les crises d'épilepsie, qu'elles fassent partie du tableau clinique de l'idiotie, ou qu'elles se soient développées chez un sujet en apparence normal (épilepsie syphilitique secondaire et tertiaire). Citons à ce sujet l'observation publiée par le docteur Paul Boncour, dans le *Progrès médical*, et où nous voyons une épilepsie sans caractère spécial, mais manifestement d'origine hérédo-syphilitique, guérie par la médication iodurée.

CHAPITRE VI

Valeur de la réaction de Wassermann

Nous venons de voir que, dans certains cas, la réaction de Wassermann pouvait nous donner des renseignements d'une très grande valeur. Mais en est-il toujours ainsi ? Malheureusement non. L'apparition de la réaction de Wassermann suscita un enthousiasme énorme : c'était l'époque où il n'était question que de toxines, d'antitoxines, de sérums, d'anticorps, etc., et où l'on voulait, en somme, réduire la médecine en formules algébriques. La réaction de Bordet-Gengou n'était-elle pas une véritable équation ? Von Wassermann appliqua cette réaction à la recherche de la syphilis, en faisant reposer le diagnostic sur la combinaison d'antigènes et d'anticorps spirillaires, spécifiques ; la réaction comprise ainsi, le doute n'était pas possible. Réaction positive était synonyme de syphilis. Mais bientôt les, observations parurent

nombreuses qui montrèrent la réaction positive chez des malades non syphilitiques et négative chez des syphilitiques avérés. Dès lors, on ne crut plus à sa valeur absolue.

Et pourtant la réaction de Wassermann a encore de chauds défenseurs, non seulement en Allemagne, mais encore en France, en Italie et d'autres pays encore. MM. Letulle et Bergeron ont montré qu'elle pouvait être précieuse pour déceler une syphilis latente au cours des cirrhoses et des néphrites chroniques. Silvestrini conclut à une réelle valeur pratique de la réaction. Scaltritti, qui a fait de nombreux essais à Montevideo, arrive aux mêmes résultats. Nous avons vu, au cours de ce travail, ce que pensent MM. Bertin et Gayet et quelle est pour eux l'importance du Wassermann, puisqu'ils n'hésitent pas à diagnostiquer la syphilis en présence d'un idiot épileptique ou non dont la réaction est positive.

En matière d'hérédo-syphilis, la question a été débattue; il en est de la réaction comme des fameux stigmates auxquels M. le professeur Fournier et son fils le docteur Edmond Fournier attachent une grande importance. Ces auteurs ne disent-ils pas que l'hérédo-syphilis peut être apparente à la cinquième ou sixième génération et que, si on trouve des stigmates chez un individu, c'est que souvent le bis ou trisaïeul a eu la syphilis; ce raisonnement est un peu spécieux et les faits sont impossibles à prouver.

Quels sont donc les résultats cliniques pratiques que la réaction de Wassermann est susceptible de

fournir aux différents points de vue étiologique, pathogénique et diagnostique ?

La réaction de Wassermann jouit-elle à l'heure actuelle d'une spécificité parfaite à l'égard du diagnostic de la syphilis ? Au point de vue théorique, expérimental pur : non, puisque contrairement à la pensée première de son auteur, elle n'est pas due à la combinaison de véritables antigènes et anticorps spirillaires, c'est-à-dire de substances jouant un rôle actif dans les processus d'immunisation. Elle n'en subsiste pas moins en tant que réaction empirique, si l'on peut dire, réaction dans laquelle intervient toute une série de phénomènes entre substances lipoides d'origine cellulaire.

Quels services peut-elle rendre alors ? Peut-on se baser sur les résultats qu'elle donne pour affirmer que, dans un cas donné, il y a syphilis ou non ? Cliniquement, il ne lui reste qu'une valeur bien relative (dans le domaine du moins de la médecine générale). En effet, tant qu'elle demeure négative, elle n'a aucune signification puisque, dans certains cas, sans qu'on ait pu en expliquer le pourquoi, malgré une floraison d'accidents syphilitiques typiques (et c'est dans ces moments qu'elle atteint son summum de fréquence positive), elle persiste à ne pas donner de résultats positifs.

Sa constance positive seule permet de penser à la syphilis, et encore dans une certaine mesure, car l'on a rapporté d'assez nombreux faits où elle s'était également manifestée d'une façon positive, soit au cours de la scarlatine, soit avec la lèpre, soit (ce qui

s'expliquerait mieux, étant donnée la parenté microbienne) avec les trypanosomoses et spirilloses humaines et animales.

De plus, c'est dans les circonstances où l'on a le moins besoin d'elle, la clinique se suffisant amplement à elle-même, qu'elle se montre positive de façon persistante, c'est-à-dire au moment de la floraison des accidents secondaires, et en seconde ligne au moment de l'éclosion des accidents tertiaires. Ce n'est pas à dire qu'entre temps, elle soit inutilisable : on a alors moins de chances de la voir se déceler positive ; mais aussi à quelles erreurs de diagnostic peut-elle conduire ! Témoins les cas cités par Thibierge, où chez des enfants probablement hérédosyphilitiques, puisque la réaction de Wassermann en l'absence de scarlatine, lèpre... avait été positive, des végétations syphiloïdes, n'étant nullement de nature syphilitique, auraient pu être considérées comme telles, avec le séro-diagnostic positif. D'où cette donnée que la réaction (à l'exclusion même des autres affections qui sont susceptibles de provoquer son apparition positive) ne peut servir à renseigner que sur l'existence seule de la syphilis, sans qu'il s'ensuive forcément que toutes les affections viscérales, les lésions cutanées en particulier, qui coexistent sur le même organisme infecté, soient de nature syphilitique.

Dans le syndrome épilepsie, les faits sont complexes. En effet, l'épilepsie peut ou relever de la syphilis ou d'une autre infection et intoxication, ou être essentielle ; cette dernière pour être diagnosti-

quée d'avec les autres trouvait un argument probant en sa faveur dans l'absence de réaction méningée, jusqu'au jour où Mosny, Pinard, Voisin, ont montré que cette réaction pouvait, passagèrement il est vrai, se traduire par de la leucocytose, ou une augmentation de l'albumine. Dans l'urémie convulsive, d'autre part, Chauffart, Caussade, Mestrezat ; dans l'éclampsie Villaret, Tixier, ont signalé de la polynucléose transitoire. On conçoit que, dans l'épilepsie syphilitique, l'épilepsie saturnine, où il y a parfois réaction méningée identique, la réaction de Wassermann puisse apporter un élément nouveau en éliminant (mais pas toujours), l'étiologie syphilitique.

L'épilepsie s'accompagne quelquefois du syndrome paralytique: elle peut alors être prise pour de la paralysie générale, comme la paralyisie générale, par ailleurs, peut l'être pour de l'épilepsie : d'autre part, l'épilepsie se termine dans certains cas par de la paralysie générale ou relève de la paralysie générale ; elle peut également être produite par des lésions circonscrites autour desquelles se greffent ensuite des lésions diffuses, méningo-encéphaliques; enfin, certaines démence épileptiques typiques ne seraient, pour certains auteurs, que de la paralysie générale juvénile.

Ce sont autant de situations souvent embarrassantes dans lesquelles la réaction de Wassermann ne peut apporter grande lumière, d'abord parce qu'il faudrait que la paralysie générale en question fut à coup sûr d'origine syphilitique (le fait semble à peu près démontré depuis les derniers travaux du

Professeur Noguchi). Ce sont les cas négatifs qui, ici, seraient importants à exiger de la réaction, or, l'on sait qu'ils n'ont par eux-mêmes aucune valeur.

Dans l'épilepsie nettement établie comme étant d'origine traumatique, la notion étiologique n'intervient pas. La réaction de Wassermann a été trouvée positive dans des cas de traumatisme crânien sans syphilis antérieure. Y avait-il syphilis ignorée, ou les réactions cellulaires traumatiques peuvent-elles produire elles-mêmes des résultats positifs ?

M. le Professeur Nicolas, à qui nous avons demandé son opinion, nous a répondu :

« La réaction de Wassermann n'a pas une valeur absolue, les cas de syphilitiques avérés chez lesquels la réaction est négative ne se comptent pas.

« Les cas de non syphilitiques chez lesquels la réaction est positive sont également de monnaie courante.

« De plus, aucune stigmaté, aucun ensemble de stigmates, n'est pathognomonique de l'hérédosyphilis ; donc, si l'on n'a que la réaction de Wassermann pour corroborer un examen clinique douteux, le résultat que l'on obtient est également douteux.

* Néanmoins la réaction de Wassermann a une valeur ; elle doit être recherchée, et si, chez les malades qui nous occupent on trouve, par exemple, la réaction positive 8 fois sur 10 chez le même malade, il y a de grandes chances pour qu'on se trouve en présence de syphilis ; mais si la propor-

tion n'est que de 5 sur 10 par exemple, la réaction n'a plus aucune valeur.

En résumé, la question est encore à l'étude, mais ce qu'on semble pouvoir affirmer à l'heure actuelle, c'est que la réaction de Wassermann peut être très utile, qu'elle doit être recherchée, mais qu'on doit la répéter un assez grand nombre de fois chez les mêmes malades et que ce n'est que par l'ensemble des résultats, la proportion des Wassermann positifs, que le diagnostic de syphilis pourra à peu près à coup sûr être affirmé. »

Voilà l'opinion de M. le professeur Nicolas : elle est un peu déconcertante et va à l'encontre de celle des auteurs parisiens. Néanmoins, son autorité étant considérable en la matière, nous devons tenir le plus grand compte de ses restrictions et dire, par conséquent, que la réaction devra être répétée chez nos malades et qu'ainsi nos diagnostics pourront être affirmés avec plus de certitude.

Comme conclusion, nous pourrions dire que la réaction a une certaine valeur, que cette valeur est parfois très grande, puisque dans certains cas, tels que ceux que nous avons cités plus haut, un Wassermann positif peut permettre de conclure en faveur de la syphilis. Mais sa valeur n'est pas absolue.

D'autre part, qu'y a-t-il d'absolu en clinique ? Rien. La médecine n'est pas faite de règles fixes, ni de formules algébriques : donc le Wassermann est un moyen qui, joint aux autres moyens d'exploration cliniques peut rendre de grands services.

Cette question des réactions humorales est loin d'être résolue à l'heure actuelle ; la réaction de Wassermann, dont le principe était si séduisant n'a pas donné tous les résultats qu'on attendait d'elle ; est-ce à dire qu'elle doit être abandonnée ; non. car elle peut rendre déjà de réels services et de plus elle pourra devenir, elle ou une de ses dérivées, la réaction spécifique de la syphilis quand on aura apporté quelques modifications et quelques perfectionnement à sa technique. C'est, en mot, une réaction d'avenir, et qui a déjà été le point de départ d'une série de réactions plus ou moins voisines : c'est elle qui a donné l'idée de rechercher la syphilis à l'aide d'une réaction de laboratoire. Nous regrettons seulement que le temps limité dont nous disposons ne nous ait pas permis de mettre à l'essai, la luétine du professeur Noguchi, du Rockefeller Institute.

CONCLUSIONS

1^o L'épilepsie sous toutes ses formes peut être causée par la syphilis.

a) La syphilis acquise donnera une : forme secondaire, due probablement à des altérations toxiques du système nerveux, une forme tertiaire gommeuse et post-syphilitique.

b) L'hérédo-syphilis cause, dans une très grande proportion (le $\frac{1}{3}$ des cas environ d'après MM. Bertin et Gayet), l'idiotie et l'épileptie, ces deux maladies pouvant exister ensemble ou séparément

2^o Dans un grand nombre de cas, il est impossible par les moyens d'exploration clinique usuels. d'établir fermement l'origine syphilitique de l'épilepsie et de l'idiotie.

3° La réaction de Wassermann paraît appelée à prendre une place importante dans le diagnostic d'une affection, parfois aussi difficile à reconnaître que la syphilis, chez les épileptiques et les idiots. Dans bien des cas, l'examen clinique reste obscur : la recherche du parasite n'est pas possible : c'est alors que la réaction de Wassermann trouve sa principale application. Sans doute, elle n'apporte pas la certitude rigoureuse que pourraient nous donner un tableau clinique bien net ou la constatation du tréponème dans les lésions ; mais, malgré ces imperfections, elle donne, dans bien des cas, des renseignements d'une réelle importance qu'on ne manquera pas de rechercher toutes les fois que le diagnostic étiologique restera en suspens.

4° Il semble qu'il y aurait intérêt à soumettre les malades (épileptiques ou arriérés) à un traitement spécifique, lorsque la réaction de Wasserman aura renseigné sur la possibilité d'une syphilis ; ce traitement pourra être institué en l'absence de toute manifestation spécifique, soit antérieure, soit actuelle. Il aura d'autant plus de chance de réussir, qu'il sera plus précoce et plus intense.

5° La réaction de Wassermann est loin d'avoir une valeur absolue ; néanmoins elle paraît avoir une valeur relative et peut rendre de très grands services ; elle mérite d'être recherchée, car elle constitue une présomption de plus en faveur de la syphilis ou de l'hérédo-syphilis et, dans certains cas (malheureusement trop rares), elle peut per-

mettre d'affirmer le diagnostic. Elle deyra être répétée, car, constamment positive, elle est un signe, sinon de certitude absolue, du moins de grande probabilité.

Le Président de la Thèse,
M. LESIEUR.

Vu :
Le Doyen,
L. HUGOUNENQ.

Vu :
ET PERMIS D'IMPRIMER
Lyon, le 3 décembre 1913.
LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ
POUR LE RECTEUR ET PAR DÉLÉGATION,
Le Vice-Président du Conseil de l'Université,
L. JOSSERAND.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ACKERMANN. — Contribution à l'étiologie de l'épilepsie. *Zeitschr. für die Behandlung Schachsinniger und Epileptiker*, 1897. Nos 2 et 3.
- ARONSON O. — Sur l'hérédité dans l'épilepsie (dissertation inaugurale, Berlin, 1894. *Neurolog. Centr.*, 1894. Vol. XIII, 631).
- BEAUSSART. — La réaction de Wassermann en psychiâtrie ; sa valeur clinique et médico-légale. *Annales médico-psychologique*. Paris, 1912, 88-98.
- BERTIN et GAYET. — Syphilis héréditaire et réaction de Wassermann, *Rev. de Médec.* Paris, 1910, 757-764.
- BESSIÈRES. — Contribution à l'étude de l'étiologie de l'épilepsie. (Th. de Bordeaux, 1895-1896).
- BOURNEVILLE et DARDEL. — Idiotie méningitique ; Syphilis héréditaire. Recherches cliniques et thérapeut. sur l'épilepsie.
- BOURNEVILLE et RELAY. — Hémiplégie et épilepsie consécutives à l'alcoolisme infantile. (*Gaz. hebdomad.*, 1897, n° 26).
- BOURNEVILLE et DARDEL. — Eplilepsie consécut. à une fièvre typhoïde.

- BINSWANGER. — Die epilepsie. (Wien, 1899).
- BÉCHET. — Conditions biologiques des familles d'épileptiques. (*Arch. de neurologie*, mars 1899, 202-209).
- BLEILE A. M. — La cause de l'épilepsie. (*Trans of the Ohio med. Society Nouwalk*, 1896).
- BULLEN. — The morbid histology of a case of syphilitic epileptic idiocy.
- BROUARDEL et GIBERT. — Traité de médecine et de thérapeutique.
- CADÉAC et MEUNIER. — Académie de Médecine, 10 septembre 1889. (*Semaine médicale*, p. 338).
- CARRION H. — Le diagnostic de la syphilis par la méthode de Wasserman, Clinique, Paris, 1910, p. 641-644.
- CHAMBRELENT. — Epilepsie pendant la grossesse. (*Gaz. hebdomadaire*, 1899).
- DELANEF. J. P. A. — Essai sur l'étiologie de l'épilepsie tardive, Paris, 1883.
- DELASIAUVE. — Traité de l'épilepsie, 1854.
- DEBIERRE. — L'hérédité normale et pathologique. Collection Critzmann, 1897.
- DIDE. — Valeur de la fièvre typhoïde dans l'étiologie de l'épilepsie. (*Revue de Médecine*, 10 février 1899).
- DÉJERINE. — Hérédité dans les maladies du système nerveux, (Thèse d'agrégation, 1886).
- DUFOUR. — Rôle important de la tuberculose en pathologie nerveuse. (*Revue neurologie*, n° 3, 1900).
- ELSTEN. — Rapports entre le diabète sucré et l'épilepsie. (*Semaine médicale*, 1896, n° 16).
- FÉRÉ Ch. — Les épilepsies et les épileptiques. Paris, 1890, Alcan.
- Epilepsie et tuberculose. (*Flandre méd.*, 1895, n° 16).
- Maladies nerveuses et épilepsie. (*Méd. mod.*, 1897).
- FERRARINI. — Epilepsie par auto-intoxication d'origine hépatique. (*Ry. Quind. di psicol. psych. neuropatol.*, 1898).
- FLEURY (Maurice de). — Recherches cliniques sur l'épilepsie et sur son traitement, 1900.

- FOURNIER (A). — Epilepsie et syphilis. *Gaz. des hop. de Toulouse*, 1889, p. 185-187.
- FOURNIER Edmond. — L'hérédo-syphilis tardive (Recherche et diagnostic). Paris, Masson et Cie.
- GARIN (C) et LAURENT (C). — Valeur comparée des réactions de Wassermann, de Bauer-Latapie, de Forges-Meier pour le séro-diagnostic de la syphilis. (*Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Lyon*, 1910, p. 250-255).
- GELINEAU. — De l'épilepsie diabétique. (*Presse méd.*, 1897, n° 9).
- GOWERS. — De l'épilepsie et autres maladies convulsives chroniques. (Traduit de l'anglais par Albert Carrier. Masson, 1883).
- HENDERSON. — L'hérédité comme facteur étiologique dans l'épilepsie (*New-York, méd. Record*, 1895, décembre).
- HOCHHAUS. — Sur la calcification précoce des vaisseaux cérébraux comme cause de l'épilepsie (*Neurol. Gents.* 1892, XIII, 22).
- JOLLY. — Sur l'encéphalopathie saturnine (*Charité Annalen*, 1894), sur l'épilepsie traumatique et son traitement, (*Charité Annalen*, 1894).
- JOFFROY. — De l'aptitude convulsive, des rapports de l'alcoolisme et de l'absinthisme avec l'épilepsie (*Gaz. Hebd.*, n° 12, 1900).
- KOWALEWSKI. — Epilepsie syphilitique (*Berl. Klin. Woch.*, 1894, n° 14). Contribution à l'étude de l'épilepsie toxique et son traitement (*Arch. psychiatry, etc.*, 1897, XXIX, 2).
- LABATT DE LAMBERT. — Contribution à l'étude de la pathogénie et du traitement de l'épilepsie (Th. de Paris, 1896).
- LAMANDE. — Etude sur les convulsions épileptiformes produites par les injections d'eau ou de liquide dans la cavité pleurale (Th. de Paris, 1896).
- LANGE. — Contribution statistique à l'étiologie de l'épilepsie (*Psychiatr. Wochenschr.* 1899, nos 36-36).

- LEMOINE. — Note sur la pathogénie de l'épilepsie (*Progrès médical*, 1888, n° 16, p. 298).
- LETULLE et BERGERON. — Réaction de Wassermann et syphilis latente au cours des cirrhoses et des néphrites chroniques (*Presse médicale*, Paris, 1912, p. 777).
- LEVINOWITSCH. — Recherches bactériologiques sur le sang dans l'épilepsie (*Cents für., Gynäkologie*, 18 novembre, 1899).
- LHOTE. — Etiologie de l'épilepsie dite essentielle (Thèse de Lyon, 1899-1900).
- MARFAN. — Epilepsie liée à une méningo-encéphalite chronique consécutive à une gastro-entérite des nourrissons (*Bull. méd.* 16, 1899).
- MARIE. — Note sur l'étiologie de l'épilepsie (*Progr. méd.* 1887, n° 44, p. 337).
Infection et épilepsie (*Semaine médicale*, 1892, p. 282).
- MARINESCO et PÉRIEUX. — Essai sur la pathogénie et le traitement de l'épilepsie (Mémoires de l'Acad. de méd. de Belgique, 1895).
- MAUPATÉ. — Etiologie et nature de l'épilepsie tardive chez l'homme (*Ann. méd. psych.*, juillet 1896).
- MORIN. — Etiologie et traitement de l'épilepsie (*Rev. méd. de la Suisse rom.*, 1896, n° 12).
- MORSELLI. — Epilepsie traumatique *Réf. méd.*, 1895, XI, n° 3).
- MOURATOFF. — Lésions cérébrales précoces et épilepsie (*Revue de la neurologie*, 1897).
- MUHLIG. — Accès épileptiformes pendant la convalescence de la fièvre typhoïde (*Presse médicale*, 39, 1900).
- NEUMANN. — Sur les relations entre l'alcoolisme et l'épilepsie (*Dissertal*, Strasbourg, 1897).
- MOREAU de Tours. — Mémoire sur les causes prédisposantes héréditaires de l'idiotie et de l'imbécillité.
- PAUL-BONCOUR. — Epilepsie et syphilis cérébrale héréditaire tardive. Guérison par l'iodothérapie. *Progrès médical*, 1913, p. 315.

- PIERRET. — Pathogénie de l'épilepsie, *Revue de médecine*, 10 juillet 1913.
- REDLICH. — Epilepsie sénile. Club médical de Vienne (*Extrait dans Gaz. hebdomadaire*, 1^{er} févr. 1900).
- RAYMOND. — De l'hérédité en pathologie nerveuse (*Bulletin médical*, 1895, nos 27 et 28).
- SALGO. — Rapports pathologiques entre l'intoxication alcoolique et l'épilepsie (*Pester medic. chirurg. Press*, 1899, n^o 42).
- SCALTRITTI. — La réaction de Wassermann dans la syphilis, *Rev. méd. d'Uruguay*, Montevideo, 1912, XV, 39-44.
- SCHUPFER FERRUCIO, de Rome. — L'épilepsie sénile et cardiovasculaire (*Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie*, avril 1900).
- SEELIGMULLER. — Contributions cliniques à l'épilepsie réflexe (Leipzig, 1897).
- SHUTTLEWORTH. — Idiocy and imbecility due to inherited syphilis.
- SILVESTRINI. — Contributo al valore pratico della reazione de Wassermann. *Ann. di méd. nav.* Roma, 1912. p. 1548-1550.
- SPARTLING EDGAR. — Epilepsie et digestion (*The New-York medical journal*, 1^{er} octobre 1898).
- STERN. — Epilepsie alcoolique (*Med. Nervs*, 1897, p. 355).
- TEISSIER. — Des crises d'épilepsie liées à l'arthritisme (*Lyon médical*, 1885).
- THIBIERGE. — *Bullet. Soc. méd. légale de France* 1911, p. 184.
- TRÉNEL Marc. — Art. Idiotie de la Pr. méd.-chirurg.
- VOISIN. — L'épilepsie (Paris, 1896).
- VOISIN et PETIT. — De l'intoxication de l'épilepsie (*Arch. de Neurol.* 1895).
- WARTHMAN. — Alcoolisme et épilepsie dans leurs relations réciproques. Dissertation Leipzig, 1896. *Arch für Psych.* 1897, 933).

WEBER. — Considérations nouvelles sur la portée de l'auto-intoxication dans l'épilepsie (*Munch méd. Woch*, 1898, n° 26).

WILDERMUTH. -- Contribution à l'étiologie de l'épilepsie Festival de la Société médicale de Stuttgart pour son 25^e anniversaire. Stuttgart, 1897).

WEILL. — Précis de médecine infantile. Leçons cliniques du semestre d'hiver, 1913.

